RAPPORT ANNUEL

sur

le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux et sur l'amélioration de la qualité des services dans les Laurentides

2003 - 2004

Québec

105-02901/

RAPPORT ANNUEL

sur le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux et sur l'amélioration de la qualité des services

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Laurentides

Conception, rédaction et réalisation du rapport :

Lise Grenier
Service des relations avec la population

Avec la collaboration de :

Louise Dubois et Élise Prévost
Service des communications

Coordination :

Jean Désy
Commissaire régional à la qualité des services et coordonnateur des relations avec la population

---

Le genre masculin utilisé dans ce texte désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.

Les pourcentages ont été arrondis à la dizaine près, modifiant parfois le total de certains calculs.

Adopté par le conseil d'administration le 16 juin 2004

Dépôt légal :deuxième trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89547-085-5

Internet : www.rrsss15.gouv.qc.ca

Mot du commissaire régional à la qualité des services « et aux plaintes »

La première raison d'être des services de santé et des services sociaux est la population, en particulier les usagers. Comme commissaire régional à la qualité des services, l'une de mes responsabilités est de traiter les plaintes ou les signalements. C'est pourquoi, pour être bien compris par l'usager, j'ai ajouté à mon titre, de façon informelle, « et aux plaintes ».

Trop souvent, mon rôle de commissaire aux plaintes est perçu avec appréhension par l'usager, l'intervenant ou le gestionnaire, même si de plus en plus d'individus comprennent que la plainte ou le signalement est l'une des mesures importantes d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.

Comme la goutte d'eau produit de multiples ondes, les plaintes ou les signalements produisent de multiples impacts. Le service des plaintes et les autres responsabilités d'appréciation de la qualité, lorsqu'ils sont associés, constituent aux yeux de l'usager et de la population un programme continu d'amélioration de la qualité.

Le présent rapport fait partie des obligations légales de la Régie régionale devenue, le 30 janvier 2004, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides. Il vise à informer la population et les établissements des activités reliées aux plaintes et aux signalements, et à transmettre au conseil d'administration de l'Agence et au ministre un bilan consolidé de l'examen des plaintes portées à l'endroit de l'Agence, des organismes et des établissements. Il vise aussi à témoigner des améliorations à apporter au régime d'examen des plaintes et, de façon plus globale, au programme d'amélioration continue de la qualité des services.

Même si le régime d'examen des plaintes a connu d'importants changements ces dernières années, la population, les usagers, les acteurs du réseau et le nouveau gouvernement affirment que le régime et la fonction élargie en matière de qualité ont encore besoin d'amélioration.

Nous souscrivons à ce diagnostic, et la région des Laurentides fait des choix et prend position de plus en plus en faveur d'une vigie intégrée et continue de la qualité des services et des plaintes, tant sur le plan provincial que sur le plan régional et local.

Cette vigie appelle d'abord un leadership du ministère de la Santé et des Services sociaux en ce qui regarde la qualité des services, en y associant plus particulièrement le traitement des plaintes et des signalements.

Sur le plan régional, cette vigie devrait intégrer les objectifs du Commissaire à la santé, et impliquer un rôle amélioré au niveau du traitement des plaintes et de toutes les activités d'appréciation de la qualité, incluant l'évaluation des signalements dans les ressources résidentielles privées.

La région des Laurentides a déjà fait des choix importants dans cette perspective en associant à la fonction de commissaire régional à la qualité des services la fonction reliée à la prestation sécuritaire des services (gestion du risque), la fonction de coordonnateur du dossier des Comités des usagers et celle de coordonnateur délégué au Forum de la population, tous ces dossiers ayant en commun l'importance donnée à l'écoute de la population et des usagers, et au respect de leurs droits.

Dans l'attente des orientations ministérielles et des changements législatifs prévus pour l'automne 2004, le commissaire régional à la qualité des services, de concert avec la direction générale de l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides, poursuivra ses travaux sur le plan régional, en continuant de s'associer aux autres régions, de proposer des améliorations sur le plan provincial et de tisser des liens de collaboration avec le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, madame Lise Denis, et son équipe.

Pour ce qui est de l'année qui vient de s'écouler, dans les Laurentides, nous avons constaté des situations de plus en plus complexes, mais, néanmoins, une légère amélioration des délais de traitement des plaintes. Par ailleurs, les signalements dans les ressources résidentielles privées ont augmenté du double. Enfin il faut signaler les visites d'appréciation dans deux CHSLD et une multitude d'activités de soutien, tant sur le plan local et régional que sur le plan provincial.

En terminant, je tiens à souligner l'excellente collaboration et la diligence du nouveau directeur des services et du centre de communication des Services préhospitaliers Laurentides-Lanaudière, monsieur Yannick Tourigny.

Je voudrais aussi rendre hommage au précieux travail du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides (CAAP-Laurentides) et, plus particulièrement, de sa directrice, madame Julie Cyr, et de son équipe, qui en plus d'avoir offert une collaboration hors pair dans un rôle complémentaire aux commissaires locaux à la qualité des services, ont réussi à faire du CAAP-Laurentides un organisme à mission unique depuis le 1er avril 2004, ce qui est une garantie de leur nécessaire objectivité.

Je remercie et félicite également tous les commissaires locaux à la qualité des services des Laurentides pour leur engagement et leur détermination, et je tiens à souligner tout particulièrement la qualité de la contribution de deux personnes qui m'assistent au quotidien, madame Lise Grenier et monsieur Ubald Marcoux.

Avant d'introduire le rapport des plaintes et des signalements, je vous indique que nous avons reçu des témoignages de satisfaction nous permettant d'apprécier la qualité des services de notre réseau de santé et de services sociaux

Enfin, un mot de reconnaissance pour les usagers et leurs proches qui ont signalé des situations perçues inadéquates. Un sincère merci également aux professionnels du réseau qui nous accueillent avec ouverture lorsque nous les interpellons, souvent à la dernière minute, pour mieux comprendre des situations ou bénéficier de leur expertise.

Jean Désy

Commissaire régional à la qualité des services et coordonnateur des relations avec la population

Table des matières

Mot du commissaire régional à la qualité des services

Introduction **1**

Vers un programme d'amélioration continue de la qualité **3**

Faits saillants 8

Partie 1 **Rapport des plaintes traitées par l'Agence des Laurentides**

Demandes d'information, d'assistance, de consultation et d'intervention 11
Bilan des dossiers de plaintes 13
Objets de plaintes 17
Signalements concernant les résidences sans permis 27

Partie II **Rapport des plaintes traitées par les établissements des Laurentides**

Présentation 33
Bilan synthèse 34
Résultats selon les missions des établissements
Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 41
Les centres locaux de services communautaires (CLSC) 44
Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) 46
Les centres de réadaptation
- pour personnes ayant une déficience physique 48
- pour personnes ayant une déficience intellectuelle 50
- pour les personnes alcooliques et les autres toxicomanes 52
Le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CPEJ-CRJDA) 54

Conclusion 56

Annexe 1 : Liste des sigles

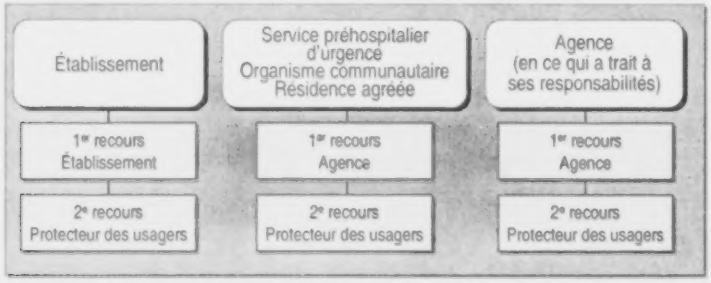
Annexe 2 : Définition de différents objets de plaintes

Introduction

Afin de veiller au respect des usagers et aux droits qui leurs sont reconnus, un projet de Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux a été sanctionné le 11 décembre 2001.

C'est alors que la structure d'examen à deux paliers a été mise en place, les établissements constituant généralement le premier palier d'examen et le Protecteur des usagers, le second et dernier palier pour l'ensemble de la province. Quant aux agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, elles continuent d'exercer une compétence de premier palier pour examiner les plaintes qui concernent les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les résidences privées d'hébergement agréées. L'Agence reçoit aussi les plaintes des personnes qui estiment que l'Agence ou un organisme lié à cette dernière par entente de services n'assume pas correctement ses responsabilités [1] et que cela les affecte personnellement en tant qu'usager.

Toutefois, lors de l'exercice précédent, la Régie régionale avait terminé le traitement de plaintes à l'égard d'établissements. Le présent exercice est donc le premier qui reflète les activités de la Régie régionale, devenue Agence de santé et de services sociaux des Laurentides, en tenant compte des modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui détermine le cheminement d'une plainte ainsi :



[1] Les responsabilités de l'Agence sont de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Aussi, à la suite de ces modifications, une plus grande responsabilité quant à l'amélioration des services, à la satisfaction des usagers, au respect de leurs droits et au soutien aux commissaires locaux à la qualité des services, a été confiée aux commissaires régionaux à la qualité des services.

Tel que mentionné dans la loi, l'Agence doit transmettre au ministre un rapport faisant état de l'ensemble des rapports des établissements de la région. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional et décrire les motifs et le type de plaintes que l'Agence a elle-même reçues.

La première partie de ce rapport fait état des plaintes reçues par l'Agence au cours de la période du 1er avril 2003 au 31 mars 2004. De plus, on y fait mention des demandes d'information, d'assistance et de consultation exprimées par les usagers ainsi que des signalements adressés à l'Agence concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La deuxième partie expose les résultats d'analyse de tous les rapports de plaintes reçus des établissements publics, privés conventionnés et privés autofinancés qui doivent aussi présenter un rapport annuel à leur propre instance.

Vers un programme d'amélioration continue de la qualité

Les activités réalisées du 1er avril 2003 au 31 mars 2004 ont été nombreuses et en voici un résumé :

Rencontres de la Table régionale des commissaires locaux à la qualité des services des Laurentides

La Table régionale des commissaires locaux des Laurentides s'est réunie à trois reprises : le 11 juin 2003, le 20 octobre 2003 et le 25 mars 2004.

À ces rencontres ont été également invitées la représentante régionale du bureau du Protecteur des usagers et les représentantes du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides.

Ces rencontres se veulent principalement un lieu d'échanges sur les réalités des commissaires locaux, les orientations régionales et provinciales et les priorités à retenir.

Formation des commissaires locaux

Une formation sur la gestion des plaintes a été offerte aux commissaires locaux de la région des Laurentides. Le but de cette formation était de doter les commissaires des habiletés pour examiner les plaintes par conciliation, établir un bon rapport avec les personnes plaignantes, identifier leurs besoins, cerner l'objet de la plainte, le motif de leur insatisfaction et négocier une alliance de travail ou un plan d'action et traiter la plainte en restant en contrôle de la situation, même en contexte difficile.

Afin de rejoindre l'ensemble des commissaires, deux sessions de formation ont été organisées : les 28 et 29 janvier et 11 et 12 février 2004.

Cette formation fut très appréciée par l'ensemble des participants qui ont d'ailleurs émis le souhait qu'une deuxième formation soit organisée.

C'est pour répondre à ce besoin qu'une session de formation sur la rédaction des conclusions sera organisée en octobre 2004.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Laurentides

Une très belle collaboration s'est établie entre le CAAP-Laurentides, les commissaires locaux et le commissaire régional. D'ailleurs, les représentantes du CAAP-Laurentides sont invitées à chacune des rencontres de la Table des commissaires locaux ainsi qu'aux sessions de formation.

Depuis plus d'un an, des travaux étaient en cours afin que le CAAP-Laurentides, qui faisait partie intégrante de l'organisme communautaire Association Solidarité d'Argenteuil, devienne autonome. Cette étape se réalisera prochainement.

Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Le système d'information SIGPAQS permettra une gestion intégrée et rapide de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires à la qualité des services.

Des sites pilotes, dont l'Agence des Laurentides, ont expérimenté ce système d'information et le déploiement a débuté en février 2004.

Pour les établissements de la région des Laurentides, une session de formation se tiendra les 21 et 22 juin prochains et, par la suite, tous les établissements auront accès à cette application, qui sera un atout, entre autres, lors de la production du rapport annuel des plaintes.

Procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS

Présentement, aucune loi ne régit les pratiques quant au traitement des signalements dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS.

Afin de définir les paramètres d'intervention et de déterminer les règles à suivre pour la réception, le traitement et le suivi de toute insatisfaction exprimée ou de tout signalement concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS, l'Agence de santé et de services sociaux a mis sur pied un comité de travail, composé de représentants des ressources résidentielles privées, des établissements et de l'Agence, qui s'est penché sur cette situation.

Le 13 février 2003, le ministre déléguait aux régies régionales le pouvoir de recourir à l'inspection d'une résidence pour personnes âgées lorsque les circonstances précisées sont présentes en vertu de l'article 489.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il traduisait ainsi sa volonté d'assouplir les procédures et de faciliter l'intervention des régies régionales.

Par ailleurs, dans le cadre du Chantier sur les services aux aînés en perte d'autonomie du Ministère et des événements survenus au CHSLD St-Charles-Borromée en 2003, une préoccupation importante concernant les résidences privées a été soulevée. Le 10 novembre 2003, les agences de santé et de services sociaux recevaient une demande de faire adopter un protocole régional de traitement de demandes d'intervention en résidences privées. Dans les Laurentides, cette démarche était déjà en cours et nos travaux ont inspiré plusieurs autres régions.

Le 18 février 2004, l'Agence adoptait le *Cadre de référence et la Procédure d'intervention pour la protection des personnes âgées et des personnes vulnérables hébergées dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS.*

Protocole d'entente entre l'Agence des Laurentides et le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux

Ce protocole indique, plus spécifiquement, la volonté de l'Agence et du Protecteur des usagers de pouvoir échanger sur le contenu des plaintes dans le respect de la protection des renseignements personnels, de collaborer dans le processus d'identification et d'évaluation des problèmes, des correctifs à mettre en place et du suivi à leur assurer.

C'est dans cet esprit, que ce protocole fut signé par les parties concernées le 7 juillet 2003 et que plusieurs activités conjointes d'intervention et de suivi ont eu lieu.

Promotion du régime d'examen des plaintes

L'ensemble des établissements et organismes étaient invités à installer une affiche pour sensibiliser les usagers à manifester leurs insatisfactions auprès du commissaire local à la qualité des services ou du commissaire régional à la qualité des services. De plus, une rencontre a eu lieu avec des représentants du Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL), madame Céline Carrier de la Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'œuvre de l'Agence et le commissaire régional à la qualité des services pour échanger sur le rôle du commissaire régional et établir une séquence d'activités pour bien travailler ensemble dans les respect de chacun.

Implication du commissaire régional au niveau provincial

Dans un contexte en constant changement, il apparaît important d'être très présent et actif à plusieurs paliers, tant pour être à la fine pointe de l'information que pour pouvoir nous positionner dans les changements futurs.

À cet effet, le commissaire régional à la qualité des services a continué d'être associé par le Protecteur des usagers à la préparation des rencontres provinciales ainsi qu'à lui donner des avis sur certains projets de loi.

De plus, le commissaire régional à la qualité des services a été très impliqué dans l'élaboration du « Rapport des commissaires régionaux à la qualité des services sur l'amélioration du régime de protection et d'amélioration continue de la qualité des services », produit le 10 mars 2004.

Autres secteurs reliés à la qualité

Cette année, à la demande des comités des usagers, nous avons créé un Regroupement régional de ces instances.

Le Forum de la population s'est réuni à quelques reprises pour donner son avis au conseil d'administration de l'Agence sur le Plan d'action régional en santé publique et sur le développement des réseaux locaux.

L'ensemble des établissements ont été informés des enjeux et des attentes concernant la prestation sécuritaire des services. Au 1er avril 2004, 17 établissements sur 21 avaient complété la demande d'information et les grilles ont été transmises à la Direction des affaires médicales et universitaires du Ministère.

Voici, en résumé, l'état de situation pour notre région :

17 établissements ont un répondant (gestionnaire de risque et de la qualité) ;
12 établissements ont formé un comité de gestion des risques ;
5 établissements ont élaboré une politique de divulgation ;
12 établissements ont fait la déclaration de tout accident ou incident ;
11 établissements ont constitué un registre local.

Deux des établissements des Laurentides ont reçu une visite ministérielle où le commissaire régional à la qualité des services jouait un rôle de coordination. Ce dernier a été soutenu dans cette opération par monsieur André Deshaies, de la Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'œuvre de l'Agence.

Faits saillants

Voici, en capsules, les faits saillants du présent rapport :

L'Agence

- 25 plaintes en première instance ont été reçues (augmentation de 4 par rapport à 2002-2003)
- 27 plaintes en première instance ont été conclues (même nombre que l'exercice précédent)
- 39 signalements concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS ont été reçus (une augmentation de 21, plus du double par rapport à 2002-2003)
- 34 signalements concernant les ressources résidentielles privées ont été conclus (20 de plus que l'an dernier)

Les établissements

- 717 plaintes en première instance ont été reçues (une augmentation de 26 % par rapport à 2002-2003)
- 708 plaintes en première instance ont été conclues (une augmentation de 21 % par rapport à 2002-2003) :
  - 534 plaintes ont été conclues selon la procédure générale ;
  - 174 plaintes ont été conclues par les médecins examinateurs.

Partie I

Rapport des plaintes traitées par

l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides

Demandes d'information, d'assistance, de consultation et d'intervention

Demandes d'information

On ne peut passer sous silence le grand nombre de demandes d'information des usagers qui s'adressent à l'Agence sur toutes questions portant, entre autres, sur les services de santé et les services sociaux offerts et sur les modalités d'accès à ces services, sur les droits, recours et obligations des usagers.

Dans plusieurs cas, les usagers ont été invités à s'adresser directement à l'établissement concerné en première instance afin d'y formuler leurs plaintes. Ces usagers, par la même occasion, ont reçu une information complète sur la procédure de traitement des plaintes ainsi que sur la possibilité de se faire assister ou accompagner par l'organisme désigné.

Demandes d'assistance

Ce volet implique toute demande de la population, du réseau, des partenaires ou des usagers pour les accompagner vers la bonne ressource, leur ouvrir les portes, les aider à clarifier et formuler leurs besoins. Aussi, ce volet peut consister à assister le commissaire local à la qualité des services ou le Protecteur des usagers lors de différentes interventions.

À ce chapitre de l'assistance, certaines directions de l'Agence sont fréquemment interpellées, mais plus particulièrement la Direction des affaires médicales et hospitalières qui traite toutes les situations des personnes qui interpellent l'Agence concernant un problème d'accessibilité aux médecins en cabinet privé dans les Laurentides. Ce phénomène représente plusieurs appels à chaque jour et n'est pas à ce jour comptabilisé comme une plainte.

Demandes de consultation

L'expertise du commissaire régional à la qualité des services et de son assistante est fréquemment sollicitée par le personnel de l'Agence, les commissaires locaux des établissements, le Protecteur des usagers ainsi que les autres ministères pour avoir un point de vue procédural, légal ou clinique dans les situations complexes.

Demandes d'intervention ou pouvoir d'initiative

Le commissaire régional à la qualité des services a eu à utiliser son pouvoir d'initiative à l'occasion d'un signalement qui a été fait par une autre personne qu'un usager ou un proche, les informations portées à son attention pouvant mettre en cause la qualité des services reçus par les usagers.

On retrouve aussi ce type de demande concernant les personnes âgées et les personnes vulnérables hébergées dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le chapitre « Signalements concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS » fait état des activités reliées à ce secteur.

Bilan des dossiers de plaintes

Au cours de l'exercice 2003-2004, 31 dossiers de plaintes ont été examinés. Sur ces dossiers, 6 étaient en voie de traitement au début de l'exercice, 25 ont été reçus durant l'exercice et 27 ont été conclus. À la fin de l'exercice, 4 plaintes étaient toujours en traitement.

Tableau 1
Bilan des dossiers de plaintes

Plaintes en voie de traitement au 01-04-2003	*Plaintes reçues durant l'exercice*	*Total*	*Plaintes conclues durant l'exercice*	*Plaintes en voie de traitement au 31-03-2004*
6	25	31	27	4

Il est à noter que, durant le présent exercice, nous avons traité et conclu le même nombre de plaintes que durant l'exercice précédent.

Le tableau qui suit indique la répartition des objets des 27 plaintes conclues.

Tableau 2
Répartition des objets de plaintes dont le traitement a été complété

Niveau de traitement / *Catégories d'objets*	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*		*Total*	
				Sans mesures correctives	*Avec mesures correctives*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité				7	10	17	38
Soins et services dispensés			1	2	5	8	18
Relations interpersonnelles		1		1	7	9	20
Environnement et ressources matérielles			1	1	2	4	9
Aspect financier			1		2	3	7
Droits particuliers				2	2	4	9
Total		1	3	13	28	45	100

Les tableaux 3, 4 et 5 énumèrent respectivement les objets des plaintes portées à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence, des organismes communautaires et de l'Agence dont le traitement a été complété.

Tableau 3
Répartition des objets de plaintes
à l'égard des services préhospitaliers d'urgence

Niveau de traitement / *Catégories d'objets*	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*		*Total*	
				Sans mesures correctives identifiées	*Mesures correctives identifiées*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité				5	6	11	42
Soins et services dispensés				2	4	6	23
Relations interpersonnelles		1			5	6	23
Environnement et ressources matérielles				1		1	4
Aspect financier							
Droits particuliers				2		2	8
Total		1		10	15	26	100

Cette année, en plus des plaintes reliées au long délai pour l'arrivée de l'ambulance, nous désirons porter à l'attention des services préhospitaliers d'urgence les relations interpersonnelles des techniciens ambulanciers avec les usagers qui semblent souvent problématiques surtout en situation d'extrême tension. À notre avis, les relations interpersonnelles pourraient bénéficier d'une attention ou faire l'objet d'une formation particulières.

Tableau 4
Répartition des objets de plaintes
à l'égard des organismes communautaires

Niveau de traitement / *Catégories d'objets*	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*		*Total*	
				Sans mesures correctives identifiées	*Mesures correctives identifiées*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité				1	1	2	15
Soins et services dispensés			1		1	2	15
Relations interpersonnelles					2	2	15
Environnement et ressources matérielles			1		2	3	23
Aspect financier			1		1	2	15
Droits particuliers					2	2	15
Total			3	1	9	13	100

Tableau 5
Répartition des objets de plaintes à l'égard de l'Agence ou d'un organisme lié par entente

Niveau de traitement / *Catégories d'objets*	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*		*Total*	
				Sans mesures correctives identifiées	*Mesures correctives identifiées*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité				1	3	4	67
Soins et services dispensés							
Relations interpersonnelles				1		1	17
Environnement et ressources matérielles							
Aspect financier					1	1	17
Droits particuliers							
Total				2	4	6	100

La majorité des plaintes (85 %) ont été portées à l'attention de l'Agence de façon écrite comme en témoigne le tableau qui suit :

Tableau 6
Mode de dépôt des dossiers de plaintes

Plaintes écrites		*Plaintes verbales*		*Total*	
Nombre	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*
23	*85*	**4**	*15*	**27**	*100*

Le tableau 7 qui suit nous indique que dans près de la moitié des cas, l'usager lui-même a porté plainte. Dans les autres cas, l'usager était représenté par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, par un conjoint ou un proche parent.

Tableau 7
L'auteur de la plainte

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	*Plaintes*	
	Nombre	*%*
Personne pour elle-même :		
• usager	**13**	*48*
Tiers :		
• assistant		
• représentant	**14**	*52*
Total	**27**	*100*

On remarque que pour la présente période, 19 plaintes (70 %) ont été portées par des femmes et 8 (30 %) par des hommes, comme l'an dernier.

Délai de traitement des dossiers de plaintes traités par l'Agence

Tableau 8

Délai de traitement	
De 2 à 7 jours	1
De 8 à 30 jours	7
De 31 à 45 jours	5
De 46 à 60 jours	2
De 61 à 90 jours	5
91 jours et plus	7
Total	**27**

Actuellement, selon la loi, le délai de traitement d'une plainte est de 45 jours.

Le dépassement du délai est dû, en grande partie, à la complexité des objets de plaintes qui demande de nombreuses vérifications tant d'ordre administratif que légal, et aux limites de nos ressources. Toutefois, cette année, nous remarquons une augmentation des plaintes traitées à l'intérieur du délai de 45 jours, soit 48 %, par rapport à 32 % l'an dernier.

Il faut cependant noter que tous les plaignants ont été informés du dépassement des délais et ont été étroitement associés à chacune des étapes du processus de traitement de leur plainte.

Objets de plaintes

Tableau 9
Répartition des objets de plaintes[2] selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	*Abandonné*	*Traitement refusé/interrompu*	*Traitement complété*				*Total*	
Catégories d'objet			*Sans mesures correctives identifiées*		*Mesures correctives identifiées*			
			nombre	*%*	*nombre*	*%*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité			7	*54*	10	*36*	17	*38*
Soins et services dispensés		1	2	*15*	5	*18*	8	*18*
Relations interpersonnelles	1		1	*8*	7	*25*	9	*20*
Environnement et ressources matérielles		1	1	*8*	2	*7*	4	*9*
Aspect financier		1			2	*7*	3	*7*
Droits particuliers			2	*15*	2	*7*	4	*9*
Total :	1	3	13	*100*	28	*100*	45	*100*

Ce tableau indique le nombre d'objets de plaintes soumis, le résultat de leur traitement ainsi que les conclusions apportées en ce qui a trait aux mesures correctives.

Par ailleurs, vous remarquerez que le nombre d'objets de plaintes est supérieur au nombre de plaintes indiqué au tableau 1 compte tenu qu'une plainte peut comporter plus d'un objet.

Notons également que dans 62 % des situations, le traitement a été complété avec mesures correctives (28/45).

Le tableau qui suit indique la nature des mesures correctives appliquées ou recommandées aux instances concernées à la suite de l'examen des plaintes.

[2] Voir l'annexe 2 : définition des différents objets de plaintes

Tableau 10
Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées

Objets	*Accessibilité et continuité*	*Soins et services dispensés*	*Relations interpersonnelles*	*Environnement et ressources matérielles*	*Aspect financier*	*Droits particuliers*	*Autres objets*	*Total*
Régulation du processus d'accès	*1*							*1*
Relocalisation de l'usager								
Réduction du délai	*1*							*1*
Obtention des services								
Amélioration de la continuité								
Respect du choix								
Cessation des services		*1*		*1*				*2*
Adaptation des services								
Ajustement des activités professionnelles								
Adaptation du milieu de vie								
Amélioration des conditions de vie				*1*				*1*
Ajustements techniques et matériels	*1*							*1*
Amélioration des mesures de sécurité et de protection								
Ajustements financiers					*1*			*1*
Ajustements administratifs	*1*		*1*			*1*		*3*
Information aux intervenants								
Formation des intervenants		*1*						*1*
Encadrement des intervenants	*3*	*4*	*5*					*12*
Amélioration des communications	*1*	*1*	*1*					*3*
Utilisation d'interprètes								
Changement d'intervenant								
Mesures disciplinaires			*1*					*1*
Révision :								
· code d'éthique								
· procédure d'examen								
· autre procédure								
· politiques et règlements	*1*				*1*			*2*
· systèmes d'accès	*1*							*1*
· organisation des services								
· allocation des ressources								
· mécanismes de communication	*1*					*1*		*2*
· protocoles cliniques et administratifs								
· autres								
Autres								
Total	*11*	*7*	*8*	*2*	*2*	*2*		*32*

Tableau 10
Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées

Objets	*Accessibilité et continuité*	*Soins et services dispensés*	*Relations interpersonnelles*	*Environnement et ressources matérielles*	*Aspect financier*	*Droits particuliers*	*Autres objets*	*Total*
Régulation du processus d'accès	*1*							*1*
Relocalisation de l'usager								
Réduction du délai	*1*							*1*
Obtention des services								
Amélioration de la continuité								
Respect du choix								
Cessation des services		*1*		*1*				*2*
Adaptation des services								
Ajustement des activités professionnelles								
Adaptation du milieu de vie								
Amélioration des conditions de vie				*1*				*1*
Ajustements techniques et matériels	*1*							*1*
Amélioration des mesures de sécurité et de protection								
Ajustements financiers					*1*			*1*
Ajustements administratifs	*1*		*1*			*1*		*3*
Information aux intervenants								
Formation des intervenants		*1*						*1*
Encadrement des intervenants	*3*	*4*	*5*					*12*
Amélioration des communications	*1*	*1*	*1*					*3*
Utilisation d'interprètes								
Changement d'intervenant								
Mesures disciplinaires			*1*					*1*
Révision :								
· code d'éthique								
· procédure d'examen								
· autre procédure								
· politiques et règlements	*1*				*1*			*2*
· systèmes d'accès	*1*							*1*
· organisation des services								
· allocation des ressources								
· mécanismes de communication	*1*					*1*		*2*
· protocoles cliniques et administratifs								
· autres								
Autres								
Total	*11*	*7*	*8*	*2*	*2*	*2*		*32*

Suites données aux plaintes

Signalons tout d'abord que 12 objets de plaintes n'ont donné lieu à aucune mesure corrective. Par ailleurs, dans tous ces cas, une information expliquant les résultats du traitement de la plainte a été donnée aux plaignants.

Les motifs de plaintes qui ont mené à des mesures correctives sont les suivants :

Accessibilité aux services

Agence de santé et de services sociaux

- Une plainte portant sur l'accessibilité et le délai d'attente pour obtenir des services d'interprète a permis d'apporter des améliorations :
  - l'organisme, qui avait déjà effectué des modifications dans ses façons de faire, a tenu compte des recommandations de l'Agence :
    - réduire le délai entre la demande d'un interprète et la réponse ;
    - accentuer ses démarches pour recruter de nouveaux interprètes puisque le nombre était insuffisant pour répondre aux demandes ;
    - établir la liste des services offerts, avec les nuances qui s'imposent, et des services qui ne sont pas inclus, en indiquant les priorités pour l'attribution des services d'interprètes.

Organisme communautaire

- Un usager d'un organisme communautaire s'est vu évincer de la ressource sans explications :
  - l'organisme a été invité à prendre l'initiative de contacter l'usager pour clarifier le différend qui les oppose et, si les conditions sont acceptables de part et d'autre, à permettre la réintégration de l'usager à l'organisme, si telle est sa volonté.

Services préhospitaliers d'urgence

- Des techniciens ambulanciers ont invoqué la fin de leur quart de travail pour ne pas transporter un usager à l'hôpital :
  - le commissaire régional à la qualité des services a donc recommandé à l'entreprise de mettre par écrit les exigences concernant les fins de quart

de travail. En effet, aucun des quatre techniciens interrogés n'a pu confirmer l'existence d'une politique orale ou écrite sur le sujet.

- Lors d'une demande de transport, il n'y avait pas d'ambulance de disponible pour les interventions urgentes à la suite d'une erreur dans l'affectation des véhicules :
  - il a été recommandé à l'entreprise de prendre les mesures pour que ses répartiteurs appliquent sa directive concernant l'affectation des véhicules afin de respecter la nécessité d'avoir un véhicule disponible pour les urgences.

- Un usager a demandé un transport ambulancier et s'est retrouvé insatisfait du délai pour obtenir ce transport - le répartiteur lui avait dit que l'ambulance était en route :
  - des recommandations ont été émises à l'endroit de l'entreprise : rappeler à son personnel sa directive concernant les propos à tenir lorsqu'il n'y a pas urgence, pour éviter d'induire l'appelant en erreur et de créer ainsi de fausses attentes ; documenter de façon précise et détaillée, si possible, cette « situation inhabituelle » de plusieurs appels simultanés, faire rapport à la Régie régionale et voir avec cette dernière les moyens à prendre, dans la mesure du possible, pour améliorer la situation.

- Le représentant d'un usager soulève le fait qu'il n'a pu avoir une ambulance pour transporter son père à l'hôpital, cela après trois heures d'attente :
  - compte tenu que le transport demandé aurait pu être fait lorsque deux ambulances sont devenues disponibles, il a été recommandé à l'entreprise de revoir cette situation avec le répartiteur concerné et de prendre les mesures correctives pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise.

- Lors d'une demande de transport ambulancier, le répartiteur, lors de la prise d'appel, n'a pas identifié le bon secteur et l'usager a dû attendre trois heures :
  - il a donc été recommandé à l'entreprise ambulancière de programmer ses ordinateurs de telle sorte que, à partir de l'adresse de l'appelant, le secteur soit immédiatement identifié. Toutefois, il n'est pas possible pour l'entreprise, à l'intérieur des budgets actuels, d'introduire cette technologie. L'Agence poursuivra ses démarches auprès du Ministère afin que soient précisés les orientations et le calendrier d'implantation d'un centre de communication santé desservant notre région.

- Le long délai entre l'appel du représentant d'un usager et l'arrivée de l'ambulance a fait l'objet d'une plainte :

- il a été recommandé à l'entreprise ambulancière de faire le portrait statistique des temps d'attente lors des transports non urgents. Selon les résultats de l'étude sur les délais d'attente lors des transports non urgents, de faire les démarches nécessaires pour réduire les délais dans les situations non prioritaires et améliorer ainsi la situation. Il a aussi été recommandé à l'entreprise et à l'Agence de faire les démarches nécessaires pour ajuster, s'il y a lieu, le nombre de répartiteurs en fonction du nombre d'appels.

Soins et services dispensés

Organisme communautaire

- Un usager d'un organisme communautaire en toxicomanie a soulevé des réserves sur la qualité des interventions auprès de la clientèle toxicomane ; l'organisme a dû cesser ses activités :
  - en conséquence, il a été recommandé au conseil d'administration de l'organisme de mener une enquête pour faire toute la lumière sur les allégations ayant un impact sur les services cliniques, d'adopter un cadre clinique approprié et d'entreprendre, dès la reprise des activités, une démarche en vue d'obtenir une certification du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette plainte a été portée en deuxième recours auprès du Protecteur des usagers qui a demandé à l'Agence d'aviser ses partenaires régionaux de ne pas soutenir l'organisme tant et aussi longtemps que ce dernier ne se sera pas conformé au processus de certification du Ministère.

Services préhospitaliers d'urgence

- Lors de la prise en charge d'un usager, les techniciens ambulanciers n'ont pas fait d'évaluation clinique, contrevenant ainsi aux protocoles en vigueur :
  - il a donc été recommandé à l'entreprise de s'assurer que les techniciens ambulanciers impliqués dans cette situation et encore à l'emploi de l'entreprise revoient leurs connaissances sur les protocoles d'intervention et les mettent en pratique.

- Des techniciens n'ont pas réussi à manœuvrer correctement une civière de telle sorte qu'elle s'est renversée alors que l'usager y était attaché :
  - même si cet incident n'a pas eu de conséquences fâcheuses pour l'usager, il a été recommandé à l'entreprise de revoir la situation avec ses techniciens et de prendre des mesures pour que de tels incidents ne se reproduisent plus.

- Dans le cadre d'un ordre de cour, les policiers ont fait appel aux techniciens ambulanciers pour transporter un usager à l'hôpital ; une plainte sur le travail des techniciens ambulanciers quant à l'utilisation de la civière et des couvertures pour recouvrir l'usager a été portée à l'attention de la Régie régionale :
  - l'analyse de cette plainte a permis de recommander à la direction de l'entreprise ambulancière de revoir, avec les techniciens concernés, comment ils devraient s'assurer d'une bonne coordination – échange d'informations, stratégies, etc. – lors d'interventions conjointes avec les policiers.

- Une plainte a porté sur le fait que les techniciens ambulanciers n'ont pas entré la civière à l'intérieur et ont fait marcher l'usager alors qu'il perdait du sang par sa cicatrice :
  - l'entreprise ambulancière a été invitée à prendre des mesures correctives pour qu'une telle situation ne se reproduise plus ; elle avait déjà pris des mesures à l'endroit des techniciens concernés.

- Lors d'une demande de transport ambulancier, le représentant d'un usager a trouvé l'intervention effectuée insatisfaisante et non conforme aux protocoles cliniques et à l'éthique (signes vitaux non inscrits sur le formulaire, règle de déplacement non suivie) :
  - les recommandations suivantes ont été émises : que la direction de l'entreprise donne au technicien mis en cause une formation personnalisée sur les règles de conduite et les attitudes à avoir dans ses fonctions et de lui fournir un encadrement et un suivi pour le respect des protocoles, des règles de conduite et pour un changement d'attitudes lors de ses interventions auprès des usagers et de leurs proches.

Relations interpersonnelles

Organisme communautaire

- Un usager d'un organisme communautaire a soulevé les faits suivants : qu'il était au courant des problèmes administratifs que l'organisme vivait avec son personnel et qu'il craignait que ceci ait un impact négatif sur son stage et sur les autres participants :
  - l'Agence a recommandé à l'organisme : de clarifier les rôles entre la direction et les travailleurs de rue quant au soutien et à la supervision des usagers stagiaires ; de rédiger une entente écrite qui devra être signée, dès le début du stage, par l'usager stagiaire et la direction de l'organisme ; de garder une distance entre les besoins et le cheminement des usagers et les problèmes d'ordre administratif de l'organisme avec ses employés ; que le conseil d'administration travaille au rétablissement du bon fonctionnement de l'organisme en collaborant à la reddition de comptes demandée par l'Agence.

Services préhospitaliers d'urgence

- Le comportement et les attitudes d'un technicien ambulancier ont été trouvés inacceptables par un usager :
  - il a cependant été difficile, voire impossible de savoir exactement et d'apprécier ce qui avait été dit et fait lors de cette intervention. Cependant, l'entreprise ambulancière fera un rappel des attentes et des exigences de l'entreprise auprès de cet employé, quant à l'attitude, au comportement et au respect exigés pour un service respectueux et courtois envers la clientèle.

- Au cours du déplacement et du transport à l'hôpital, un technicien ambulancier aurait fait des remarques et émis des propos qu'on ne devrait pas normalement retrouver dans la bouche d'un ambulancier :
  - l'Agence a donc recommandé à l'entreprise de rappeler au technicien concerné les exigences de respect et d'éthique lors de toute intervention ambulancière et de faire un suivi pour qu'elles soient appliquées dans la réalité.

- La réponse d'un répartiteur a laissé croire à un usager qu'une ambulance se mettait en route vers son domicile, ce qui n'était pas le cas :
  - un rappel des directives de la compagnie en ce qui concerne les messages à transmettre aux demandeurs pour l'affectation des ambulances, surtout lorsque la situation n'est pas jugée urgente, a été fait par l'entreprise ambulancière aux répartiteurs.

- La situation d'un usager à transporter n'ayant pas été évaluée selon les protocoles en vigueur, une discussion entre les techniciens ambulanciers sur la destination de l'ambulance n'aurait pas dû avoir lieu:
  - l'entreprise a été invitée à prendre les moyens nécessaires à l'égard de l'ensemble de son personnel technicien ambulancier pour que les protocoles soient appliqués comme ils doivent l'être afin d'éviter de telles situations.

- Un manque de tact de la part d'un technicien ambulancier et une attitude ne correspondant pas aux exigences de respect et d'éthique en regard de la qualité d'un service à la clientèle se sont soldés par une plainte :
  - il a été recommandé que des mesures correctives et disciplinaires appropriées soient prises à l'endroit du technicien mis en cause.

Environnement et ressources matérielles

Organisme communautaire

- Un usager d'un organisme communautaire en toxicomanie a soulevé certaines anomalies, par exemple : la clientèle hébergée était placée dans des conditions inacceptables qui comportaient des risques au niveau de sa sécurité, de sa santé et de son bien-être et les lieux étaient impropres à une telle activité :
  - en conséquence, il a été recommandé au conseil d'administration de l'organisme de suspendre ses activités jusqu'à ce que les correctifs nécessaires pour garantir la salubrité et la sécurité des lieux aient été apportés.

- Un usager d'un organisme communautaire s'est plaint du non-respect de la Loi sur le tabac :
  - il a été recommandé à l'organisme de tout mettre en œuvre pour que soient intégralement respectés la Loi sur le tabac et les règlements qui s'y rattachent.

Aspects financiers

Organisme communautaire

- Il a été soulevé qu'un organisme communautaire ne respectait pas les lois en vigueur concernant la gestion de l'argent versé par les usagers :
  - il a été recommandé au conseil d'administration de l'organisme de procéder à une enquête interne afin que la lumière soit faite sur les allégations reliées aux problèmes de gestion financière et d'adopter, dans les meilleurs délais, des politiques internes qui assurent une gestion plus rigoureuse et de se doter des mécanismes de suivi appropriés.

Agence de santé et de services sociaux

- Une demande a été adressée à l'Agence à l'effet de défrayer le coût du transport adapté pour un usager déménagé dans les Laurentides mais qui devait continuer de recevoir des traitements d'hémodialyse dans Lanaudière : ce dernier étant sur une liste d'attente dans les Laurentides :
  - des démarches pour trouver une solution ont été effectuées et compte tenu que les besoins de l'usager avaient évolué, ce dernier ne nécessitait plus un transport adapté mais plutôt un transport bénévole régulier. La Régie régionale a pris la décision d'assumer les coûts de ce transport jusqu'à ce que l'usager puisse recevoir ce service dans les Laurentides.

Droits particuliers

Organisme communautaire

- Un usager d'un organisme communautaire n'avait pas été informé formellement, par écrit, des motifs de son exclusion et n'avait pas reçu de réponse à la lettre d'excuses qu'il avait transmise à l'organisme :
  - compte tenu de ces faits, l'Agence a recommandé au président du conseil d'administration de l'organisme de s'assurer que toute lettre adressée par un usager à l'organisation reçoive une réponse écrite, et que, dans toute situation où un usager est exclu de la ressource, les motifs justifiant cette exclusion soient transmis formellement à l'usager visé et que soit orienté vers le CLSC tout usager exclu afin qu'il ne se retrouve pas sans services.
  - par ailleurs, il a été recommandé au plaignant de demander sa réintégration sur un plateau de travail, de poursuivre ses rencontres avec un psychiatre et de travailler, plus spécifiquement, sur un meilleur contrôle de son agressivité et de demeurer en contact avec le CLSC pour la suite de sa démarche.

Signalements concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS

Notre territoire compte 147 ressources résidentielles privées sans permis du Ministère, qui hébergent près de 3762 personnes. De façon majoritaire, ces ressources desservent une clientèle de personnes âgées ; certaines, toutefois, accueillent d'autres adultes que l'on peut qualifier de vulnérables, en raison d'une déficience physique ou intellectuelle, de problèmes de santé physique ou mentale, de toxicomanie ou autres dépendances, d'itinérance, etc.

Bilan global

Au cours de la dernière année, l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides a reçu 39 signalements concernant ce type de ressources comparativement à 18 l'an dernier. Trente-quatre signalements visaient des résidences pour personnes âgées ; quatre signalements concernaient des ressources qui desservent une clientèle avec des problèmes de toxicomanie et un concernait une ressource qui dessert une clientèle ayant des problèmes de santé mentale.

Trente-quatre dossiers ont été conclus durant l'exercice 2003-2004 (14 en 2002-2003) ; neuf étaient toujours en traitement au 31 mars 2004.

Tableau 11
Bilan des dossiers de signalements

Plaintes en voie de traitement au 01-04-2003	*Plaintes reçues durant l'exercice*	*Total*	*Plaintes conclues durant l'exercice*	*Plaintes en voie de traitement au 31-03-2004*
4	39	43	34	9

Les demandes d'intervention ont été traitées avec la collaboration de la Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'œuvre (Agence) et des CLSC concernés. Dans certains cas, d'autres partenaires ont été mis à contribution : la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, le Curateur public, le Centre du Florès (volet santé mentale), le Centre André-Boudreau (volet alcoolisme et toxicomanie).

Objets des signalements

La majorité des signalements portent sur plus d'un objet. Dans certains cas, les allégations contenues dans un signalement sont nombreuses. Le tableau suivant présente un regroupement des objets en fonction des mêmes catégories que celles retenues pour les plaintes (voir les définitions à l'annexe 2). Il est à noter que les chiffres contenus dans ce tableau ne s'additionnent pas, puisqu'il y a généralement plus d'un objet par signalement.

Tableau 12
Répartition des objets de signalements

Catégories d'objets	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité	**0**	**0**
Soins et services dispensés	**28**	**47**
Relations interpersonnelles	**8**	**14**
Environnement et ressources materielles	**16**	**27**
Aspect financier	**3**	**5**
Droits particuliers	**4**	**7**

Nous observons donc que dans près de la moitié des dossiers, il y a des signalements concernant des manques au niveau des soins et services. À l'analyse plus poussée des signalements, on note que dans sept cas (soit 25 %), les allégations portent notamment sur des problèmes reliés à la gestion des médicaments, et que dans neuf cas (soit 32 %) il y a des allégations reliées à la quantité et la qualité de la nourriture et aux menus non équilibrés.

Nous notons aussi que dans 27 % des dossiers, des allégations ont trait à l'environnement et aux ressources matérielles. Ces allégations se résument ainsi : insalubrité des lieux ; literie souillée ; chauffage insuffisant ; pièce commune servant de fumoir ; pas de système d'alarme ; aucune activité organisée.

Les relations interpersonnelles sont mentionnées dans 14 % des dossiers. Ces allégations peuvent aller de la simple difficulté de communication à la violence verbale, en passant par le manque de respect, les brusqueries ou l'intimidation, des menaces entre résidents, un conflit de personnalité entre propriétaire et résident et des attouchements par d'autres résidents.

Les droits particuliers ont été mentionnés à quelques reprises et se résument ainsi : certains propriétaires n'impliquent pas les familles lors de décisions importantes, fouillent dans les chambres, ouvrent le courrier.

Enfin, soulignons que lors de l'examen de certains signalements, il a été mentionné au propriétaire qu'il ne peut héberger une clientèle en lourde perte d'autonomie dans une résidence pour personnes âgées qui ne dispose pas de permis à cet égard.

Suites données aux signalements

Ainsi, dans un des dossiers conclus, au cours de l'exercice, une décision de demander une enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a été prise ; dans six autres dossiers, les signalants ont été référés à l'organisme visé par l'objet du signalement qui n'était pas recevable par l'Agence, soit : à la Régie du logement, aux policiers, au Centre du Florès, aux commissaires locaux à la qualité des services de l'établissement concerné (ressources intermédiaires et places achetées).

Dans six dossiers, des recommandations formelles ou des demandes ont été adressées aux responsables de la ressource.

Dans onze dossiers, il a été conclu que la sécurité physique ou psychologique des résidents n'était pas compromise et dans quatre autres cas, une démarche de sensibilisation et d'information a été effectuée auprès des responsables de la ressource.

Dans six dossiers, la personne visée était décédée ou avait déjà quitté, et les informations recueillies auprès du CLSC ne justifiaient pas une intervention de la Régie régionale. Dans ces six cas, toutefois, le CLSC s'est engagé à demeurer vigilant et à nous signaler tout nouveau fait qui pourrait nous amener à entreprendre de nouvelles démarches.

Au cours du dernier exercice, l'Agence a effectué dix visites de ressources résidentielles privées.

Précisons, en terminant, que dans tous les cas traités, les signalants ont été informés par écrit de nos démarches et conclusions ainsi que les propriétaires lorsqu'il y a eu évaluation de la situation.

Partie II

Rapport des plaintes traitées par les établissements des Laurentides

Présentation

Le présent chapitre sur l'application de la procédure d'examen des plaintes dans les établissements des Laurentides comporte deux volets :

- le premier présente les résultats consolidés de tous les rapports transmis à l'Agence de services de santé et de services sociaux des Laurentides ;

- le deuxième expose les résultats selon les missions d'établissement.

Pour cette partie, l'Agence devrait, à notre avis, jouer un rôle d'analyse plus qualitatif que quantitatif. Toutefois, le type de formulaire, la façon de le compléter par les établissements ainsi que les ressources limitées de l'Agence ne nous permettent pas, à ce jour, de faire davantage.

Il en est de même pour l'ensemble des plaintes traitées en deuxième et dernier recours ; malgré les efforts réalisés par le Protecteur des usagers au cours de la dernière année, beaucoup reste à faire pour tirer des enseignements systémiques dans l'amélioration continue de la qualité.

Bilan synthèse

Tableau 13
Bilan global des dossiers de plaintes

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	*Plaintes reçues durant l'exercice*	*Total*	*Plaintes conclues durant l'exercice*	*Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice*
Commissaire local	**3**	**540**	**543**	**534**	**9**
Médecin examinateur		**177**	**177**	**174**	**3**
Total	**3**	**717**	**720**	**708**	**12**

Durant le présent exercice, 147 plaintes de plus que l'an dernier ont été portées à l'attention des commissaires locaux et des médecins examinateurs, soit une augmentation de 21 % comparativement à la période précédente.

Tableau 14
Mode de dépôt des dossiers de plaintes conclus pour l'ensemble des établissements

Mode de dépôt	**Commissaire local**		**Médecin examinateur**		**Total**	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	**372**	*70*	**66**	*38*	**438**	*62*
Par écrit	**162**	*30*	**108**	*62*	**270**	*38*
Total	**534**	*100*	**174**	*100*	**708**	*100*

Comme l'an dernier, le mode verbal est le plus souvent utilisé pour le dépôt des plaintes, soit dans 62 % des cas.

Tableau 15
L'auteur de la plainte

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	*Commissaire local*		*Médecin examinateur*		*Total*	
	Nombre	*%*	*Nombre*	*%*	*Nombre*	*%*
Personne pour elle-même :						
• usager	265	50	101	58	366	52
Tiers :						
• représentant	127	24	44	25	171	24
• assistant	121	23	25	14	146	21
Autre tiers :						
• professionnel	1	0,18	2	1	3	0,4
• employé	4	0,75	1	0,6	5	0,7
• intervenant externe	3	0,56			3	0,4
• citoyen	5	0,94			5	0,7
• autre	8	1	1	0,6	9	1,27
Total	534	100	174	100	708	100

Sensiblement comme l'an dernier, dans un peu plus de la moitié des cas, les usagers ont déposé eux-mêmes leurs plaintes ; dans les autres cas, les plaignants ont été représentés ou assistés dans leurs démarches.

Soulignons qu'un représentant est une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même, par exemple : le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur au mineur, le mandataire, le curateur privé, le curateur public, le conjoint ou un proche parent.

Par contre, un assistant est la personne qui assiste et qui accompagne sur demande l'usager ou le représentant désirant porter plainte auprès de l'établissement, de l'Agence ou du Protecteur des usagers, par exemple : la famille, un ami ou un proche, le comité des usagers, l'organisme communautaire désigné – santé mentale, le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Tableau 16
Délai de traitement des dossiers de plaintes conclus

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	29	6			29	4
de 2 à 7 jours	42	8			42	6
de 8 à 30 jours	193	36	36	21	229	32
de 31 à 45 jours	96	18	22	13	118	17
de 46 à 60 jours	96	18	68	39	164	23
de 61 à 90 jours	70	13	24	14	94	13
de 91 jours et plus	8	1	24	14	32	5
Total	**534**	***100***	**174**	***100***	**708**	***100***

Le délai de 45 jours a été respecté dans 68 % des dossiers de plaintes traitées par les commissaires locaux.

Par contre, les plaintes traitées par un médecin examinateur ne font pas l'objet d'une prescription de délai légal.

Tableau 17
Répartition des objets de plaintes [3] traités par les commissaires locaux selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement / Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété			Total	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nombre	%
Accessibilité et continuité	4	5	2	85	74	5	175	27
Soins et services dispensés	1		2	64	85	12	164	25
Relations interpersonnelles	5	4	4	44	79	11	147	23
Environnement et ressources matérielles		2		21	41	9	73	11
Aspect financier				18	25		43	7
Droits particuliers	1		1	16	19	6	43	7
Autres objets		1	1	5			7	1
Total	**11**	**12**	**10**	**253**	**323**	**43**	**652**	**100**

[3] Voir l'annexe 2 : Définition des différents objets de plaintes

L'ensemble des 534 dossiers de plaintes traités par les commissaires locaux, toutes missions confondues, comprend 652 objets de plaintes. Il faut rappeler qu'un dossier peut comporter plusieurs objets de plaintes.

Seulement 5 % des objets de plaintes ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés ou ont abouti à un refus ou une interruption de traitement, soit la moitié de l'an dernier.

Il faut noter, pour le tableau précédent et les tableaux qui suivent, que les objets de plaintes traités par les médecins examinateurs n'ont pu être compilés pour l'ensemble de la région. Cette information n'a pu être fournie par les établissements qui compilent leurs données à l'aide du système d'information sur la gestion des plaintes (SIGP). Cependant, le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité (SIGPAQS), qui sera en fonction pour l'exercice 2004-2005, permettra à tous les établissements de fournir un rapport sur les activités du commissaire local et du médecin examinateur.

Tableau 18
Bilan des dossiers de plaintes par catégories d'établissement

Catégories d'établissement	*Plaintes en voie de traitement au 01-04-2003*	*Plaintes reçues durant l'exercice*	*Total*	*Plaintes conclues durant l'exercice*		*Plaintes en voie de traitement au 31-03-2004*
				commissaire local	*médecin examinateur*	
CHSGS	69	511	580	290	172	118
CHSLD		59	59	52	2	5
CLSC	1	83	84	80		4
CRPAT	1	5	6	6		
CRDI		30	30	29		1
CRDP	1	15	16	15		1
CPEJ-CRJDA		63	63	62		1
Total	72	766	838	534	174	130

Tableau 19
Mode de dépôt des dossiers de plaintes conclus durant l'exercice
Sommaire des établissements

Catégories d'établissements	*Plaintes écrites*		*Plaintes verbales*		*Total*
	Commissaire local	*Médecin examinateur*	*Commissaire local*	*Médecin examinateur*	
CHSGS	77	106	213	66	462
CHSLD	21		31	2	54
CLSC	27		53		80
CRPAT	6				6
CRDI	11		18		29
CRDP	5		10		15
CPEJ-CRJDA	15		47		62
Total	162	106	372	68	708

Tableau 20
L'auteur de la plainte

Catégories d'établissements	*Usager*	%	*Représentant*	%	*Assistant*	%	*Autres*	%	*Total*	%
CHSGS	283	77	94	55	78	53	7	28	462	65
CHSLD	9	2	13	8	29	20	3	12	54	8
CLSC	55	15	7	4	17	12	1	4	80	11
CRPAT	6	2							6	1
CRDI	2	1	12	7	8	5	7	28	29	4
CRDP	4	1			11	6			15	2
CPEJ-CRJDA	7	2	45	26	3	2	7	28	62	9
Total	366	100	171	100	146	100	25	100	708	100

Dans les centres hospitaliers, les usagers eux-mêmes ont déposé leurs plaintes dans 61 % des cas. Cependant, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, 83 % des plaintes ont été déposées par un représentant ou avec l'aide d'un assistant. En ce qui concerne les CLSC, 69 % des plaintes ont été déposées par l'usager lui-même et la plupart des plaintes déposées au Centre jeunesse l'ont été par un représentant ou un assistant de l'usager, soit 89 %.

Tableau 21
Délai de traitement des dossiers de plaintes conclus suivant la procédure générale
Sommaire des établissements

Catégories d'établissement	*Délai – nombre de jours*														*Total*	
	1 jr		*2 à 7 jrs*		*8 à 30 jrs*		*31 à 45 jrs*		*46 à 60 jrs*		*61 à 90 jrs*		*91 jrs et +*			
	nb	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*
CHSGS	9	31	10	24	89	46	44	45	74	78	62	89	2	25	290	54
CHSLD	6	21	11	26	16	8	13	13	5	5	1	1			52	10
CLSC	9	31	5	12	46	24	14	14	4	4	1	1	1	13	80	15
CRDI	1	3	2	5	7	4	6	6	2	2	6	9	5	63	29	5
CRDP			3	7	8	4	3	3	1	1					15	3
CRPAT					5	3	1	1							6	1
CPEJ-CRJDA	4	14	11	26	22	11	16	16	9	10					62	12
Total	29	100	42	100	193	100	97	100	95	100	70	100	8	100	534	100

Tableau 22
Délai de traitement des dossiers de plaintes traités par les médecins examinateurs

Catégories d'établissement	*Délai – nombre de jours*														*Total*	
	1 jr		*2 à 7 jrs*		*8 à 30 jrs*		*31 à 45 jrs*		*46 à 60 jrs*		*61 à 90 jrs*		*91 jrs et +*			
	nb	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*	*nb*	*%*
CHSGS					36	100	22	100	67	100	23	96	24	100	172	99
CHSLD									1		1	4			2	1
Total					36	100	22	100	68	100	24	100	24	100	174	100

Tableau 23
Répartition des objets de plaintes par catégories d'établissement

Objets de plainte	CHSGS		CLSC	CHSLD		CPEJ-CRJDA	CRPAT	CRDI	CRDP	TOTAL	
	commissaire local	*médecin examinateur*		*commissaire local*	*médecin examinateur*					nb	%
Accessibilité et continuité des services	98	12	49	1		8	1	9	10	188	26
Soins et services dispensés	64	36	21	36	2	26		15	2	202	28
Relations interpersonnelles	88	24	11	12		24	5	5	1	170	23
Environnement et ressources matérielles	40	1	4	21				4	2	72	10
Aspect financier	29	3		4		8		2		46	6
Droits particuliers	22	2	8	2		8		3		45	6
Autres objets	5	1						1	1	8	1
Total	346	79	93	76	2	74	6	39	16	731	100

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers portaient plus particulièrement sur les objets suivants :

- les soins et les services dispensés (28 %) ;
- l'accessibilité et la continuité des services (26 %);
- les relations interpersonnelles (23 %).

Résultats selon les missions d'établissement

Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Tableau 24
Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*			*Total*	
Catégories d'objets				*Sans mesures correctives identifiées*	*Mesures correctives appliquées*	*Mesures correctives recommandées*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité		4	2	60	28	2	98	28
Soins et services dispensés				35	27	2	64	18
Relations interpersonnelles		4	3	32	47	2	88	25
Environnement et ressources matérielles		2		15	23	2	40	12
Aspect financier				15	14		29	8
Droits particuliers				11	11		22	6
Autres objets			1	4			5	1
Total :		10	6	172	150	8	346	100

Les centres hospitaliers ont traité 47 objets de plaintes de plus que l'an dernier selon la procédure générale, soit une augmentation de 14 %.

Tel que mentionné précédemment, ce tableau ne tient pas compte des objets de plaintes traités par les médecins examinateurs puisque deux centres hospitaliers n'ont pu nous transmettre cette information ; leur système d'information ne permettait pas de compiler ces données.

Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées

Les recommandations des commissaires locaux ont suscité des actions qui ont permis :

- d'informer, d'encadrer et de former des intervenants ;
- de procéder à des ajustements techniques, matériels, financiers et administratifs ;
- de procéder à la révision de politiques et de règlements, de l'organisation des services, des mécanismes de communication et des protocoles cliniques et administratifs ;
- d'appliquer des mesures disciplinaires ;
- d'obtenir des services ;
- d'améliorer la continuité des services et de mieux les adapter ;
- de régulariser le processus d'accès aux services ;
- de réduire des délais ;
- d'améliorer des mesures de sécurité et de protection ;
- d'améliorer les communications.

Mode de dépôt

La majorité des plaintes ont été déposées aux commissaires locaux de façon verbale (213/290). Par contre, les plaintes qui ont été portées à l'attention des médecins examinateurs étaient en grande partie sous forme écrite (106/172).

L'auteur de la plainte

Dans les centres hospitaliers, ce sont en majorité les usagers qui ont porté plainte pour eux-mêmes, tant au commissaire local qu'au médecin examinateur (283/462). Des usagers ont aussi été représentés ou assistés par un membre de la famille, le curateur public ou une personne ressource de la communauté (172/462).

Délai de traitement des dossiers de plaintes

Les commissaires locaux ont traité les dossiers de plaintes à l'intérieur du délai de 45 jours dans 52 % des cas tandis que les médecins examinateurs l'ont fait dans 34 % des cas, ces derniers n'ont cependant pas de délai légal à respecter.

Dossiers de plaintes conclus par les établissements ayant une mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) durant les quatre dernières années

Établissements	*Plaintes conclues 2000-2001*	*Plaintes conclues 2001-2002*	*Plaintes conclues 2002-2003*	*Plaintes conclues 2003-2004*
CH St-Eustache	90	106	116	121
CH et CR Antoine-Labelle	27	28	33	43
CH-CLSC-CHSLD des Sommets	46	31	23	69
Établissement de santé d'Argenteuil	22	30	21	50
Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	148	213	220	179
Total	**333**	**408**	**413**	**462**

Les centres locaux de services communautaires (CLSC)

Tableau 25
Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*			*Total*	
Catégories d'objets				*Sans mesures correctives identifiées*	*Mesures correctives appliquées*	*Mesures correctives recommandées*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité	2			12	33	2	49	53
Soins et services dispensés			1	4	13	3	21	23
Relations interpersonnelles				2	9		11	12
Environnement et ressources matérielles				1	2	1	4	1
Aspect financier								
Droits particuliers	1		1	1	2	3	8	9
Autres objets								
Total :	3		2	20	59	9	93	100

L'accessibilité et la continuité des services (53 %), les soins et les services dispensés (23 %) et les relations interpersonnelles (12 %) sont les principaux objets de plaintes portés à l'attention des commissaires locaux des CLSC.

Mesures correctives appliquées ou recommandées

Les recommandations des commissaires locaux, à la suite du traitement des plaintes, ont permis :

- d'ajuster des activités professionnelles ;
- de procéder aux ajustements techniques, matériels et financiers ;
- de procéder à la révision de l'organisation des services, de l'allocation des ressources, des mécanismes de communication et des protocoles cliniques et administratifs ;
- d'informer et d'encadrer les intervenants concernés ;
- de régulariser les processus d'accès aux services ;
- de réduire les délais ;
- d'améliorer la continuité des services ;
- d'améliorer les communications ;
- de procéder au changement d'intervenant.

Mode de dépôt des plaintes

Dans 66 % cas, les plaintes ont été portées à l'attention des commissaires locaux des CLSC de façon verbale.

L'auteur de la plainte

Plus de la moitié des plaintes ont été portées par l'usager pour lui-même. Dans les autres cas, l'usager était représenté par son représentant ou assisté par sa famille, un ami ou un intervenant.

Délai de traitement des dossiers de plaintes

Dans 93 % des cas, les dossiers de plaintes ont été traités par le commissaire local à l'intérieur du délai de 45 jours.

Dossiers de plaintes conclus par les établissements ayant une mission de centre local de services communautaires (CLSC) durant les quatre dernières années

	Plaintes conclues 2000-2001	*Plaintes conclues 2001-2002*	*Plaintes conclues 2002-2003*	*Plaintes conclues 2003-2004*
CLSC Arthur-Buies	18	11	14	6
CLSC des Hautes-Laurentides	0	0	3	8
CLSC Jean-Olivier-Chénier	8	10	15	9
CH-CLSC-CHSLD des Sommets *		19	4	10
CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut *		6	11	4
CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville	6	11	18	37
Établissement de santé d'Argenteuil	4	4	8	6
Total	**36**	**61**	**73**	**80**

* Il faut noter qu'en 2001-2002 et 2002-2003, un seul rapport regroupant les missions CLSC et CHSLD a été produit par le CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut et par le CLSC-CHSLD des Trois Vallées (CH-CLSC-CHSLD des Sommets), ce qui peut modifier certains totaux.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Tableau 26
Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*			*Total*	
Catégories d'objets				*Sans mesures correctives identifiées*	*Mesures correctives appliquées*	*Mesures correctives recommandées*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité				1			1	1
Soins et services dispensés				11	22	3	36	47
Relations interpersonnelles				6	4	2	12	16
Environnement et ressources matérielles				4	12	5	21	28
Aspect financier				1	3		4	5
Droits particuliers					1	1	2	3
Autres objets								
Total				23	42	11	76	100

Durant le présent exercice, les plaintes ont porté surtout sur les soins et les services dispensés (47 %), l'environnement et les ressources matérielles (28 %) et les relations interpersonnelles (16 %).

Les mesures correctives appliquées ou recommandées

Les recommandations des commissaires locaux à la suite du traitement des plaintes ont permis :

- d'informer, de former et d'encadrer des intervenants ;
- de relocaliser des usagers ;
- de procéder à des ajustements financiers, techniques et matériels et des activités professionnelles ;
- de procéder à des mesures disciplinaires ;
- d'adapter des services ;
- d'améliorer la continuité des services ;
- de s'assurer du respect du choix de l'usager ;
- d'améliorer les communications et les mesures de sécurité et de protection ;
- de réviser des politiques et règlements et l'organisation des services.

Mode de dépôt

Dans 60 % des cas, les plaintes ont été portées à l'attention du commissaire local de façon verbale.

L'auteur de la plainte

Contrairement aux missions CHSGS et CLSC, l'usager des CHSLD est représenté ou assisté par un proche de sa famille et par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes dans 94 % des cas.

Délai de traitement des dossiers de plaintes

Dans 88 % des cas, les commissaires locaux ont rendu leurs conclusions à l'intérieur du délai de 45 jours.

Dossiers de plaintes conclus par les établissements ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) durant les quatre dernières années

Établissements	*Plaintes conclues 2000-2001*	*Plaintes conclues .2001-2002*	*Plaintes conclues 2002-2003*	*Plaintes conclues 2003-2004*
CHSLD publics				
CHSLD de la Rivière du Nord	5	2	1	3
CHSLD de la Rive et de Mirabel	12	10	6	1
Établissement de santé d'Argenteuil	3	1	5	7
CH-CLSC-CHSLD des Sommets *	1	2	4	7
CH et CR Antoine-Labelle	3	6	7	4
CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut *				5
CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville	13	5	10	20
La Résidence de Lachute	0	0	2	1
CHSLD privés conventionnés				
CHSLD Deux-Montagnes	4	4	0	2
CHSLD Villa Soleil inc.	18	5	1	2
CHSLD privés non conventionnés				
C.A. L'Ermitage (Domaine des Trois Pignons)	0	0	0	2
CHSLD Boisé Ste-Thérèse	0	0	0	0
Manoir Oka	0	0	0	1
Total	**59**	**35**	**36**	**55**

* Il faut noter qu'en 2001-2002 et 2002-2003, un seul rapport regroupant les missions CLSC et CHSLD a été produit par le CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut et par le CLSC-CHSLD des Trois Vallées (CH-CLSC-CHSLD des Sommets), ce qui peut modifier certains totaux.

Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique

Tableau 27
Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement / *Catégories d'objets*	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*			*Total*	
				Sans mesures correctives identifiées	*Mesures correctives appliquées*	*Mesures correctives recommandées*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité				8	1	1	10	63
Soins et services dispensés				1	1		2	12
Relations interpersonnelles				1			1	6
Environnement et ressources matérielles					2		2	12
Aspect financier								
Droits particuliers								
Autres objets		1					1	6
Total :		1		10	4	1	16	100

La majorité des plaintes ont été portées à l'égard de l'accessibilité et la continuité des services (63 %), les soins et les services dispensés (12 %), l'environnement et les ressources matérielles (12 %).

Les mesures correctives appliquées ou recommandées

Les recommandations du commissaire local ont permis :

- de procéder à l'adaptation des services, à des ajustements administratifs, techniques et matériels.

Mode de dépôt

Dans 67 % des cas, les plaintes ont été portées à l'attention du commissaire local de façon verbale.

L'auteur de la plainte

La majorité des plaignants, soit 73 %, ont été assistés par leur famille.

Délai de traitement des dossiers de plaintes

Toutes les plaintes, à l'exception d'une, ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours.

Dossiers de plaintes conclus par un établissement ayant une mission de centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique (CRDP) durant les quatre dernières années

Établissement	*Plaintes conclues 2000-2001*	*Plaintes conclues 2001-2002*	*Plaintes conclues 2002-2003*	*Plaintes conclues 2003-2004*
C.R. Le Bouclier	18	15	5	15

Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (CRDI)

Tableau 28
Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement / *Catégories d'objets*	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*			*Total*	
				Sans mesures correctives identifiées	*Mesures correctives appliquées*	*Mesures correctives recommandées*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité				4	4		9	23
Soins et services dispensés				5	8		15	38
Relations interpersonnelles				1	2	2	5	13
Environnement et ressources matérielles				1	2	2	4	10
Aspect financier				1	1	1	2	5
Droits particuliers				2	1		3	8
Autres objets				1			1	3
Total :				15	18	5	39	100

Les plaintes ont porté, plus particulièrement, sur les soins et les services dispensés (38 %), l'accessibilité et la continuité des services (23 %) et les relations interpersonnelles (13 %) suivies de près par l'environnement et les ressources matérielles (10 %).

Mesures correctives appliquées ou recommandées

Les recommandations du commissaire local ont permis :

- de réviser l'organisation des services, les mécanismes de communication, les protocoles cliniques et administratifs ;
- d'informer, de former et d'encadrer des intervenants ;
- d'obtenir des services ;
- de procéder au changement d'intervenant ;
- de procéder à la relocalisation de l'usager ;
- d'améliorer les conditions de vie ;
- de procéder à des ajustements financiers, techniques et matériels ;
- de procéder à des mesures disciplinaires.

Mode de dépôt

Les plaintes ont été portées de façon verbale dans 62 % des cas.

L'auteur de la plainte

Dans 69 % des cas, les usagers ont été représentés ou assistés par la famille, un intervenant ou un avocat.

Délai de traitement des dossiers de plaintes

Le délai de 45 jours a été respecté dans 55 % des cas.

Dossiers de plaintes conclus par les établissements ayant une mission de centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (CRDI) durant les quatre dernières années

Établissements	*Plaintes conclues 2000-2001*	*Plaintes conclues 2001-2002*	*Plaintes conclues 2002-2003*	*Plaintes conclues 2003-2004*
Centre du Florès	7	7	14	24
CH et CR Antoine-Labelle	1	1	0	5
Total	**8**	**8**	**14**	**29**

Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres toxicomanes (CRPAT)

Tableau 29
Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*			*Total*	
Catégories d'objets				*Sans mesures correctives identifiées*	*Mesures correctives appliquées*	*Mesures correctives recommandées*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité	1				1		2	25
Soins et services dispensés								
Relations interpersonnelles	5				1		6	75
Environnement et ressources matérielles								
Aspect financier								
Droits particuliers								
Autres objets								
Total :	6				2		8	*100*

La majorité des plaintes, soit 78 %, ont porté sur les relations interpersonnelles.

Les mesures correctives appliquées ou recommandées

Les recommandations du commissaire local ont permis :

- de réviser l'organisation des services, les mécanismes de communication et les protocoles cliniques et administratifs ;
- d'informer et d'encadrer les intervenants ;
- de régulariser le processus d'accès ;
- d'améliorer les communications.

Mode de dépôt

Toutes les plaintes ont été portées à l'attention du commissaire local par écrit.

L'auteur de la plainte

L'usager a porté plainte pour lui-même dans tous les cas.

Délai de traitement des dossiers de plaintes

Dans tous les cas, le délai de 45 jours a été respecté.

Dossiers de plaintes conclus par un établissement ayant une mission de centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres toxicomanes (CRPAT) durant les quatre dernières années

Établissement	*Plaintes conclues 2000-2001*	*Plaintes conclues 2001-2002*	*Plaintes conclues 2002-2003*	*Plaintes conclues 2003-2004*
Centre André-Boudreau	1	8	6	6

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CPEJ-CRJDA)

Tableau 30
Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	*Rejeté sur examen sommaire*	*Abandonné*	*Traitement refusé / interrompu*	*Traitement complété*			*Total*	
Catégories d'objets				*Sans mesures correctives identifiées*	*Mesures correctives appliquées*	*Mesures correctives recommandées*	*Nombre*	*%*
Accessibilité et continuité	1				7		8	11
Soins et services dispensés	1		1	8	14	2	26	35
Relations interpersonnelles			1	2	16	5	24	32
Environnement et ressources matérielles								
Aspect financier				1	7		8	11
Droits particuliers				2	4	2	8	11
Autres objets								
Total :	2		2	13	48	9	74	100

Les recommandations du commissaire local ont permis :

- de procéder à des mesures disciplinaires ;
- d'améliorer les communications ;
- d'informer, de former et d'encadrer des intervenants ;
- de procéder à la relocalisation d'un usager ou à un changement d'intervenant ;
- d'obtenir des services ;
- de procéder à des ajustements financiers, administratifs et aux activités professionnelles ;
- de réviser des procédures, des politiques et des règlements et les mécanismes de communication.

Mode de dépôt

Dans 76 % des cas, les plaintes ont été portées à l'attention du commissaire local de façon verbale.

L'auteur de la plainte

Les usagers ont été représentés ou assistés dans 77 % des cas ; dans deux cas, c'est le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes qui a assisté l'usager.

Délai de traitement des dossiers de plaintes

Dans 85 % des cas, les plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours.

Dossiers de plaintes conclus par un établissement ayant une mission de centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CPEJ-CRJDA) durant les quatre dernières années

Établissement	*Plaintes conclues 2000-2001*	*Plaintes conclues 2001-2002*	*Plaintes conclues 2002-2003*	*Plaintes conclues 2003-2004*
Centre jeunesse des Laurentides	92	67	46	62

Conclusion

Ce rapport sur le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux indique une augmentation des plaintes et des signalements traités par la l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides ainsi qu'une augmentation des plaintes traitées par les établissements. Rappelons qu'il n'y a pas d'équation dans ce domaine entre quantité et qualité et qu'il y a très peu de promotion du nouveau régime auprès de la population.

Les usagers ont reçu un traitement de leur plainte dans de meilleurs délais que par les années passées tant à l'Agence que dans les établissements, mais il reste encore beaucoup à faire pour respecter les délais prescrits par la loi.

Les insatisfactions des usagers soumises à l'attention des commissaires locaux portent principalement sur l'accessibilité et la continuité des services (27 %), les soins et les services dispensés (25 %) et les relations interpersonnelles (23 %).

Le régime d'examen des plaintes a connu d'importants changements au cours des dernières années et d'autres changements s'annoncent à l'horizon dont le but ultime est l'amélioration de la qualité des services. Nous espérons que ces changements seront suffisamment profonds, globaux et en continuité pour nous donner à tous une vision commune qui nous mobilisera pour le mieux-être de la population et de l'usager.

Plus nous nous investirons dans l'écoute et la satisfaction des citoyens, plus nous pourrons éclairer et soutenir les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, pour qu'un service de qualité et accessible continue d'être donné aux citoyennes et aux citoyens des Laurentides.

****

ANNEXE 1

LISTES DES SIGLES

LISTE DES SIGLES

CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ-CRJDA	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CR	Centre de réadaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CRDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique

****

ANNEXE 2

DÉFINITION DE DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

DÉFINITION DE DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

Accessibilité et continuité

- Concerne les modalités des mécanismes d'accès ;
- Concerne l'accès au bon service, au moment opportun et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'usager.

Soins et services

- Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants ;
- Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles

- Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'usager, l'assistance et le soutien qu'il lui porte,
  - fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

...2

Environnement et ressources matérielles

- Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité:
  - mixité des clientèles ;
  - hygiène et salubrité ;
  - propreté des lieux ;
  - sécurité et protection.

Aspect financier

- Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :
  - compte d'hôpital ;
  - compte d'ambulance ;
  - contribution au placement ;
  - aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

- Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :
  - sur leur état de santé ;
  - sur les services offerts ;
  - sur les droits, recours et obligations.

- Concerne le droit des usagers :
  - de consentir aux soins ;
  - de porter plainte ;
  - de participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

****